



TITLE:

教育活動報告 EU諸国における助産師の卒前教育 - ドイツ・オランダおよびスウェーデンの調査より(1) -

AUTHOR(S):

永山, くに子; 我部山, キヨ子

CITATION:

永山, くに子 ...[et al]. 教育活動報告 EU諸国における助産師の卒前教育 - ドイツ・オランダおよびスウェーデンの調査より(1) -. 京都大学医学部保健学科紀要: 健康科学 2007, 3: 49-53

ISSUE DATE:

2007-03-31

URL:

<https://doi.org/10.14989/48841>

RIGHT:

教育活動報告 — 1 —

EU 諸国における助産師の卒前教育

—ドイツ・オランダおよびスウェーデンの調査より (1)—

永山くに子*, 我部山キヨ子**

I. 研究目的

わが国における助産師教育は、大学院、大学専攻科、4年制大学の中の助産選択コース、短大専攻科、専門学校などの様々な教育機関の中で行われており、教育にかかる単位数もまちまちである。近年、この6種類の教育制度の中で、4年制大学の中で助産選択コースが急速に増加しているが、そこでは卒業単位数が極めて少ないことから、卒業時の到達度について多くの問題が提起されるようになってきた。

本報告は、本邦における助産師教育カリキュラム改善の基礎資料とし、将来の助産師教育のあり方を探るために、EU 諸国のうちドイツ・オランダならびにスウェーデンにおける助産師教育制度やカリキュラムなどの聞き取り内容や、現地にて収集した助産師教育に関する資料・文献を分析・考察した。

II. 研究方法

1. 事前調査

まず、本調査の目的に照準し助産師教育機関の選択^{注1)}を行い、次に教育機関への連絡調整を書面・E-mailにて行い調査協力の了解を得た。ついで、本研究の目的・質問内容を訪問機関の責任者に事前に送付し協力要請を行った。予備知識の一環としドイツについては渡部の「ドイツにおける助産婦教育」¹⁾、オランダは永山の「オランダの助産師教育」²⁾、そしてスウェーデンについては永山の「スウェーデン・フィールドノート」³⁾を参考とした。

注1) ドイツ: Hebammen schule Uiversitatsklinikum

Bonn Bund Deutscher Hebammen

オランダ: Verloskunde Academie Amsterdam

スウェーデン: The Swedish Associatio of
midwives Karolinska Institutet

2. データ収集の実際

助産師教育に関するデータ収集は、関係者からの聞

き取りならびにカリキュラムなどの資料・文献資料収集、および現地視察調査を中心に行った。助産師教育の内容などは、質問紙に基づいて教育担当者から直接に聞き取り、教育担当者からの講義によってデータ収集し、現地視察調査では、VTRによる録画、デジタルカメラによる撮影を用いて、臨地実習の実際や施設見学から得た情報を収集した。

3. 結果

調査結果については、各国の助産師養成校数、年間助産師養成数、助産業務従事者数・人口・母子保健統計に関する数値は可能なかぎり日本との比較で表に示した^{4,5)}。

以下、助産師教育制度、免許・教育の実際(カリキュラム・卒業要件・到達度・技術経験項目と経験数・国家試験)についてドイツ、オランダ、スウェーデンの順で述べる。

1) ドイツ

ドイツでは助産師教育機関としてドイツ北西部ルール州 Bonn にある Bonn 大学附属助産師学校(Hebammen schule Uiversitatsklinikum Bonn)と、同州 Dusseldorf の助産院(Geburtshaus Dusseldorf e.V.)とを訪問し、現地視察ならびに聞き取りを行った。

(1) 助産師教育機関

ドイツにおける助産師教育機関・養成数・業務従事者ならびに人口・母子保健統計など資料1に示す通りであった。

助産師の養成機関は全国で57校。訪問先ルール州には10校、年間約450名の学生が教育をうけていた。助産師教育の歴史は1963年に2カ年の教育期間であったが、1981年、高校卒業後3カ年の Direct Entry 教育に改正され現在に至っている。なお、看護師資格を取得する場合にはさらに別のコースで学ばなければならず、日本のように看護基礎教育をその必要要件とはしていない。現カリキュラムは1981年度から始まった EC 各国間の助産婦業務規準・教育規準の均質化に照準したものであり、さらに1985年に改定されたドイツ新助産法(Hebammengesetz)に基づいたものであった。

(2) 教育カリキュラム

国の規定では1,600時間の理論と3,000時間の技術教育に大きく配分されていた。訪問先の Bonn 助産師学

* 富山大学医学部看護学科看護学専攻
〒930-0194 富山市杉谷2630番地
Department of Maternity Nursing, Toyama University

** 京都大学医学部保健学科看護学専攻
Department of Nursing Science, School of Health Sciences,
Faculty of Medicine, Kyoto University

受稿日 2006年9月15日

資料1 日本、ドイツ、オランダおよびスウェーデンにおける助産師養成校数、年間助産師養成数、助産業務従事者数ならびに母子保健統計一覧

項目	助産師養成学校 (数)	助産師養成数 (年間)	業務従事者	母子保健統計			
				人口(百万人) (05)	出生数 (01)	合計特殊出生率 (05)	妊産婦死亡率 (出生10万対) (05)
ドイツ	57校	約1,000人	約17,000人	82.7 ³⁾	743,500 ^{2)*}	1.33 ³⁾	8 ³⁾
オランダ	4校	約160名 (40人/校)	約1,422人 ⁴⁾	16.3 ³⁾	202,603 ²⁾	1.72 ³⁾	16 ³⁾
スウェーデン	4校	約240人	約1,100人 ⁵⁾	9 ³⁾	91,466 ²⁾	1.68 ³⁾	2 ³⁾
日本	137校 ¹⁾	1,603人 ¹⁾	約25,257人 ²⁾	128.1 ³⁾	1,170,662 ²⁾	1.35 ³⁾	10(9) ³⁾

1) 文部科学省ホームページ(看護系大学に関する統計資料), 2) 国民衛生の動向 2005年度 * 暫定値, 3) 世界人口白書 2005, 4) Vademecum of health statistics of the Netherland 2001, 5) Statics year book of Swedish 2001

資料2 ドイツにおける助産師教育カリキュラムの凡例

	1 年次	時間	2 年次	時間
講義 (理論・実技)	職業倫理・法律・公民法	70	職業倫理・法律・公民法	60
	保健学	60	周産期学	120
	衛生学・基礎微生物学	60	助産学	150
	助産業務活動	160	産科器械取扱法	30
	基礎心理学・基礎社会学・基礎教育学	50	妊産婦管理	80
	生物学・解剖学・生理学	120	産褥看護法	50
	病態学概論	40	新生児・乳児看護学	50
	薬物学概論	20	一般看護学	50
	基礎看護技術	30	特殊状態患者の看護(手術, 救急など)	50
	病院管理学概論	20	基礎心理学・基礎社会学・基礎教育学	40
	関係領域物理学	30	リハビリテーション	20
	関係領域化学	30	産婦人科学・新生児学(異常篇)	120
	自己表現法	30	薬物学各論	30
			病院管理学各論	30
	小計	720		880
実習	分娩病棟	160	妊産婦外来・分娩病棟	1,280
	産褥病棟	160	産褥病棟	320
	新生児病棟	160	新生児病棟	320
	手術病棟	160	小児科病棟(異常児含)	160
	一般病棟	160	手術病棟	120
	小計	800		2,200
	総計	1,520		3,080

助産学体系 第2版 助産学概論 p 231 より抜粋

校は、1,800～1,900時間の理論、3,500時間の技術教育を課していた。理論・実技・実習に関する具体的な科目名と年次配分は凡例(資料2)に示す通りであった。学科目の進度は理論と実技が交互に進捗し、3週間の理論、その後6週間の実習展開の学習形態をとっていた。

学年進行の1年目は妊産褥婦について理論を学習し、その後産婦人科クリニックで看護について実習を行っていた。方法は学生1グループ数人でローテーションを組み、学習(800時間)を進める方法であった。2年目、分娩室における実習は1,500時間と多くなり、残り2,000時間の実習は外来(超音波断層法:150時間)・病棟・救急(120時間)などに当てていた。

そして2年次末には学生自身が独立して助産業務が可能であるという証明を養成機関に提出しなければ3年に進級できないシステムとなっていた。3年目、Independent Midwife^{注1)}に出向き、分娩介助の実際の見学、母親教室の運営、家庭訪問(産後10日間)の実施、さらにクリニックの分娩室での正常分娩介助・新生児室・妊婦・褥室・手術室などにおけるケア、異常分娩・ハイリスク妊産婦・新生児のケアを経験していた。会陰切開術や麻酔に関しては日本と同様、医行為であることから原則としては実施していなかった。しかし、諸原理理解の必要性から理論8時間、実技はモデルを活用しつつ学び、麻酔について理論は学ぶが、実技は実施していないという見解であった。異常

に関しては60時間, その内40時間は産婦人科に関連する病理学であった。

その他, 家族計画指導 (避妊指導を含む), 思春期・更年期指導に関する理論は教授されるが, 不妊については体外受精を専門とする医師から講義を受ける程度で相談に関する技術までは教育されていなかった。性感染症 (STD) は理論としてまなぶが実技は実施していなかった。性教育では資料提供のみでカリキュラムのなかには含まれていない。

なお, 学生は1クラス15名, 実習の配置など学習の進捗との関連から2クラス (30名) が同時に進行する形態がとられていた。

(3) 教育指導体制

指導体制では助産師養成校は教員2名 (助産師) でカリキュラムの約50%を教え, 残り半分は医師・栄養士・法律家・微生物の専門家などが教育にあたっていた。臨床実習指導体制は依頼する施設の条件に指導助産師が必ずいることを選択条件とし, そして3年末になったとしても, 資格が付与されない学生が1人で分娩介助をすることは無く (法的には認められていない), 必ず資格をもつ助産師と医師が立ち会う体制がとられていた。また, 公的に認められた職業教育という理由からか, 病院と学校が契約を結び, 実習の際, 学生の身分のまま臨床現場では8時間シフトで働きながら^{注2)}, 分娩介助実習・その他を行うシステムがとられていた。同様に法的規制が掛かるためか Independent midwife の実習でも直接正常分娩介助は行わず, 実際の見学に重きがおかれていた。

(4) 卒業要件

卒業時の到達目標, つまり, 助産師国家試験 (筆記・口頭・実技) 受験要件として, 最低100例の妊婦健診, 医師の監督下による40例のハイリスク母子観察, 40例の分娩観察とケアの実施, 30事例の分娩介助, 20例の分娩立会いの経験したものとしていた^{6,7)}。

注1) Independent Midwife とは複数の助産師が1施設で共同で開業するシステム

注2) 原則的に授業料は徴収しない制度で, 働きながら学ぶことで学生には月々500~700ユーロ (2006年2月現在1ユーロ135円前後) 支払われというシステムになっている。

2) オランダ

オランダは Amsterdam の Independent Midwife である男性助産師 Stefan zum V. rdesive の案内によりアムステルダム助産師学校 (Verloskunde Academie Amsterdam) を中心とした病院 (Slotervaart hospital) の視察見学 (主に外来), 聞き取りを行った。

(1) 助産師教育機関

オランダにおける助産師養成校, 年間助産師養成数, 助産業務従事者ならびに母子保健統計の概要は資

料1に示す通りである。

現在, オランダにおける助産師教育は Direct Entry による4年制教育である。1995年~99年まで3年制であったが, 2,000年以降助産師教育は4年制になり, 現在に至っている。養成機関は全国4校 (グローニゲン, アムステルダム, ロッテルダム, カークラード), 各校の定員40名, 計160名。ドイツと同様に独自に発展してきた助産師教育は看護基礎教育を必要とはしていない。

(2) 教育カリキュラム

Verloskunde Academie Amsterdam の責任者 Hester Byugman 氏によれば, 現在, 2000年に実施したカリキュラムの評価時期にあり, その内容は2004年版として2006年10月に公表の予定であること。カリキュラム内容・到達度については2000~2001の Cours Plan⁸⁾を参考にしよう勧められた。また, Risk Assessments に関するリストと判定基準は2000~2001版の内容は永山の報告⁹⁾に準拠していたことが確認できた。また, ドイツと類似する教育形態である Direct Entry による助産師教育を行っているここオランダと根本的に異なる点は, ①ローリスク・ハイリスク双方の診断に重点を置き, 状況に応じて縫合・処方行為を実施していること, ②助産師の指導体制で学生が開業助産師とともに分娩介助実習を行う際, 学生は分娩解除を見学するのではなく, 実施に実施していること, ③産後母子ケアの大部分はマタニティー・エイドナースが実施するため, 助産師の役割は診断やアセスメント・ケアプランに重点が置かれていること, ④一定の薬剤の処方が認められているなどであった。

(3) 教育指導体制

学年進行で1年次は主に学校内において小教室での講義や実習室で技術実習をモデルで行っている。主な技術実習は外診・内診・会陰切開・縫合・新生児の蘇生法である。オランダの場合, 自然裂傷 (I~III度) への対応は助産師が行う必要 (実習では20例経験) があるため, 縫合の技術テストでは牛の心臓を用い練習 (実習では10例) していた。ただし, 裂傷IV度は産科医が行うことになっていた。2年次は主に病院の助産師や医師, Independent Midwife ではその指導者のスーパーバイズを受けながら実施し, 学習方法も PBL (Problem Based Learning) 方式で, 学生は課題の確認やレポート提出はネットを活用し, 学生の多くは学校に出席しない状況であった。リスクに応じ, 一部薬剤の処方が可能であることは, 日本・ドイツとは異なっていた。教員は資格を持つ助産師が教えることもあるが, 医師, 開業助産師など事務職などを含め50~60人体制で教育にあたっていた。

(4) 卒業要件

1年次ならびに2年次の終わりに筆記試験が実施さ

れ、3年次には口頭試験が実施されていた。卒業時、学生は医学生と同様に医療専門職の一員として、「ヒポクラテスの誓い」を宣言し、卒業要件を満たしたものに對し独立した開業権が付与される。

以下に主な卒業資格要件を列記する。

- ①分娩介助件数：40事例以上
- ②妊婦の初診：60事例以上
- ③妊婦健康診査：640事例
- ④会陰切開ならびに裂傷部の縫合：各5事例以上
- ⑤出生直後の新生児健康診査：40事例以上
- ⑥産褥期の母子ケア（家庭訪問）：180事例以上
- ⑦産後6週後の健康診査：40事例以上

3) スウェーデン

スウェーデンにおける助産師養成校数、年間助産師養成数、助産業務従事者数・人口・母子保健統計に関する事項は資料1に示す通りである。

(1) 助産師教育機関

助産師教育に関する聞き取りは、全国で4校（Stockholm, Lund, Uppsala, Göteborg）のうちの1校である Stockholm の Karolinska Institute を尋ね Dean Annette Kaplan 教授からカリキュラムに関する概要を聴取、学内の視察見学を行った。スウェーデンの助産師教育は歴史が古く、1662年から行われてきた。現在、スウェーデンの助産師教育は看護の基礎教育修了し、その後1年半の Diploma (Undergraduate Education) で学び免許を取得できる制度となっていた¹⁰⁾。また、近年、大学院課程（修士課程・博士課程）に進学する助産師も増加傾向にあり、専門分化や研究分野も発展しつつある。その点で前述のドイツ・オランダは異なる教育体制をとっている。スウェーデンにおいて助産師教育のゴールはその要求水準¹¹⁾によって国で決められているが、カリキュラムについては大学に任せられている部分が多い。Karolinska 大学の場合、1学年60～65名、入学が春季・秋期、しかも定員の半分づつが入学するシステムがとられている。

(2) 教育カリキュラム

教科目は主に女性の Reproductive health と家族の健康、性の健康と受胎調節、妊娠中の管理・ケア・指導、分娩介助、産褥・新生児のケアを中心に学ぶ。

教育目標は助産師として自律して働くために必要な

知識・技術の習得ならびに専門職能団体としてより科学的な手段でその業務の質を発展させてゆくことである。教育方法は1999年から PBL の方法が導入されている。教育期間の1年半を3つの学期に区分し、学習が進行する（資料3）。その中でも特徴的であった科目は国際保健、この科目を選択した場合、3週間の事前学習と2週間のインドにおける実習である。その他、Karolinska 大学の特徴は女性の権利・性差・家族計画に関して力をいれているということであった。

(3) 教育指導体制

Karolinska 大学は助産教育を含め、19の教育プログラムを持つ医科大学である。助産師教育は27 Departments のなかの Undergraduate education に位置づけられていた。教員組織は確かではないが、大学で開講される講義の多くは助産師である教員や医師など、他領域の教員（約7割の教員は博士号の取得者である）が携わっていた。一方、23週間の臨床実習のうち、8週間は MHC (Mother health center) において分娩介助実習や家族計画指導では直接担当助産師から指導を受け、妊婦健診や産褥期の母子の健康診査などは MVC (Mama Verksamhetsutvecklare Center) を担当する助産師から直接指導を受けるシステムになっていた。

(4) 卒業要件

技術教育の卒業要件は EU の基準^{注3)}を満たすように卒業までに最低100例の妊産褥婦のケアを実施すること、また、分娩介助は50例を目標とし、加えて筆記試験を課す内容となっていた。また、学士取得には2学期、Scientific methods paper において10週間を選択し paper (論文) を提出することが条件となっていた。

注3)「ボローニア・プロセス」：2006年9月にイタリアボローニアにおいて EU 諸国および周辺国家の ICN・ICM の主要メンバーが集いこれからの看護師・助産師の職務・教育・業務範囲・免許などについて検討・協議が行われ、その結果、統一見解として公表される予定（資料4）。

4. 考 察

今回、EU 諸国の一部であるドイツ、オランダおよびスウェーデンを中心とした助産師教育制度・教育カ

資料3 Krolinska Institutet MIDWIFERY PROGRAM 60 credits/60 weeks (1 Week is equivalent to 40 hours of studies)

Human reproductive life, introductory course 5 weeks	Normal childbirth 5 weeks	Sexual and reproductive health 10 weeks	Clinical studies at MHC 3 weeks
Women Reproductive health (Gynecology) Theory and practice 5 weeks	Scientific methods paper 5/10 week	Normal labor, delivery, postnatal and neonatal care theoretical and clinical studies 10 weeks	
Labor, delivery postnatal and neonatal care theoretical and clinical studies 10 weeks	Theoretical studies in MHC and fertility counseling 5 weeks	Elective course 5 weeks	Sexology Breast-feeding and parent-infant interaction Global Health Post partum care Scientific paper

資料 4 実践的, 臨床的教育の統一見解案 (抜粋)

実践的・臨床的教育内容
1. 少なくとも, 100例の妊婦健診
2. 40例の産婦の管理とケア
3. 40例の分娩介助
4. 骨盤位分娩への積極的参加
5. 会陰切開の施行と切開部の縫合
6. 妊娠あるいは出産あるいは産褥においてリスクのある女性40例の管理とケア
7. 100例の褥婦と健康な新生児の管理とケア (健診を含む)
8. 早産児, 過期産児, 低出生体重児, 疾患をもって生まれた児を含む, 特別なケアを必要とする新生児に対する観察とケア
9. 産婦人科の領域において病的症状をもつ女性に対するケア
10. 薬物, 外科的処置の分野におけるケアの伝授

リキュラム・教育指導制度さらに卒業要件について日本との比較を試みた。助産師教育制度ではドイツ・オランダにおいて助産師教育のみを3～4カ年要する Direct Entry の国と看護基礎教育を前提とした Diploma プログラム教育を実施しているスウェーデンの特性から日本と比較した場合, 卒業要件設定に格段の差がみられたことである。卒業要件を満たすための教育プログラム, つまり, カリキュラム内容に基づく学習活動には当然格差が生じることは明白である。その背景には「出産の様式や形態 (母子の扱われよう) はその国の index である」とはある文化人類学者の言葉もあるように, 各国の文化的背景の相違が明確になることの結果とも考えられた。つまり, 国の文化や社会情勢の変化さらに市民のニーズによってさまざまな能力をもつ助産師の存在が明確となったといえよう。EU 諸国における助産師教育の実情から単純に比較してその是非を問うものでもないが, このような世界の状況をみてくると, 日本における助産師のありかたが現状でよいとは到底考えることはできない。今

期, 10月に開催され検討される EU 連合の助産師教育 (基礎教育・卒後教育) の到達度ならびに業務の範囲に関する検討資料^{12, 13)}は重要な基礎資料として今後に役立てたいと考えている。

参 考 文 献

- 1) 渡部尚子: 助産学体系 1, 助産学概論, 第 7 章諸外国の助産婦活動, 4 ドイツ, 日本看護協会出版会, 1995; 226-234
- 2) 永山くに子: 助産学体系 1, 助産学概論, 第10章助産師の国際活動と諸外国の助産, 5 オランダにおける助産活動と教育, 日本看護協会出版会, 2002; 297-307
- 3) 永山くに子: 地方都市と農山村における家族の再生産, スウェーデン・フィールドノート, 平成10年度～平成13年度科学研究費補助金 (基盤 C, 2) 研究成果報告書, 2002; 123-148
- 4) 2004年度国民衛生の動向
- 5) 2004年度世界人口白書
- 6) Universitätsklinikum Bonn Staatlich Anerkannte Hebammenschule. Bonn, Januar 2003 Germany
- 7) Informationen zur Hebammenschule Uni Bonn-allgemeine Informationen. Anschrift-Hebammenschule, letzte Änderung 06. 05. 2004/webmaster Germany
- 8) Course Plan: Training College for Midwives the Netherlands Academic Year 2000-2001, August 2000 Training College for Louwesweg 6 1066 EC Amsterdam, Netherlands
- 9) 前掲 2) pp 305-307
- 10) Brief information concerning The Swedish Midwife: The Swedish Association of Midwives, pp 4, Stockholm February 2001
- 11) MIDWIVES Description of Required Competence: General Recommendations issued by the Swedish of Health and Welfare in 1995
- 12) Consolidated TEXT produced by the CONSLED system of the office for Official Publications of the European Communities. CONSLEG: 1980L0155-31/07/2001
- 13) Consolidated TEXT produced by the CONSLED system of the office for Official Publications of the European Communities. CONSLEG: 1980L0155-1/05/2004